

● 医学与社会

让我肃然起敬的患者

▲中日医院中西医结合肿瘤科 万冬桂

2014年1月2日，是我新年的第一个工作日。虽然已到了寒冬腊月季节，但却感受不到冬天的寒冷。

诊室的患者比元旦前少了些许。由于医保费用的原因，每到阳历年末，大小医院门庭若市，热闹非凡，就像抢购年货似的，不管有病、没病，或是急性病、慢性病，都集中来医院抢开药物，感冒药、消炎药、抗癌药、降压药等倍受青睐。这也许是“中国式看病”特色吧。

迷乱中 我理出决策思路

上午9点左右，郑艳和往常一样，笑容可掬地走进诊室。记得她最早来找我就诊是2013年6月，当时已辗转了好几家三甲医院，也正在接受其他医院的西医治疗，病情控制不太理想。

今年54岁的她，2005年6月被确诊为左侧乳腺癌，在北京某三甲医院行乳腺癌改良根治术，病理为：低级别导管原位癌，肿瘤最大直径为1.5cm，分子分型属于Luminal A型，腋窝淋巴结无转移，0/19。术后未行放化疗，仅服用法乐通内分泌治疗5年后，胸椎、肋骨多发骨转移。常规治疗6个周期后病情进展。2013年6月复查发现病情再一次进展，虽然无内脏转移，但骨转移病灶较前增多。

外院专家意见不一，在继续双膦酸盐治疗的基础上，有人建议她停止内分泌治疗，改用化疗；也

有人建议她继续原方案内分泌治疗，等到有内脏转移时再改用化疗……

医学就是这样充满着很多不确定因素，每个大夫的主攻专业及其临床经验等都直接影响着临床决策。以目前医学的发展水平，这些方案对于郑艳来说也都是合理的。但哪个方案对她最优、最合适，就需要综合考虑各方面的因素了，包括疾病层面与患者层面，如有效性有多大、毒副反应的耐受性情况、经济承受能力等，需要与患者及家属充分沟通，选择一个对她最合适的方案才是最好的治疗。

我仔细了解了她的病史及既往治疗情况，征求了她个人的意愿，考虑她只是单纯的骨转移，没有内脏转移和明显骨痛的状况，而且辅助内分泌治疗时无病生存期达5年以上，属于内分泌治疗敏感的类型，既往已做过一线、二

线化疗，她本人对化疗又有排斥心理。所以，决定先继续行内分泌治疗。

那么，具体选择何种药物进行内分泌治疗，依她的经济状况，选择每月1万余元的全自费新药确实是个现实问题，她没有额外的商业保险，又没有后续的慈善政策支持，要持续使用氟维司琼或依维莫司治疗，恐怕会直接影响到她家庭的基本生活，导致“十年努力奔小康，一场大病全泡汤”的结果。因此，最后商量决定还是继续用诺雷得加依西美坦内分泌治疗，同时双膦酸盐及中药治疗，密切随访复查观察。

特别值得高兴的是，2013年12月，复查结果显示肿瘤正常，骨转移病灶明显修复，而且一般状况良好，生活质量按KAS氏评分标准能达90分以上，充分显示了中西医结合治疗的优势。

患者阻止了一场医疗纠纷

通过这半年多的接触，我感觉郑艳性格开朗，是一个大度、热情、明事理的人，那天边整理她的病历资料，边跟她半开玩笑地说，当初手术后如果把病理切片再拿到其他一家医院会诊一下，确定并

非导管原位癌，而是高级别的、有局灶浸润的、Luminal B型的、肿瘤直径大于1cm的情况，这样就可能会给予辅助化疗4到6个周期，那就可能不会出现后来的骨转移了。

话说到这里，郑艳很认真地跟我说，当初拿到第二家医院的病理会诊结果时，她的亲属们都急了，全都指责第一家医院的误诊，甚至要诉诸法庭，索赔经济损失及精神补偿费。在当今这种医疗大环境下，患者或家属告医院、打医生的事不足为怪，更何况还有专业医闹帮你出谋划策，让医院赔点钱也不难。

但是郑艳并没有这样做，在她的再三劝阻下，亲属们也理解她的用意，放弃了投诉。

她说：“事已至此，你投不投诉，骨转移都已经发生了，眼下最重要的是积极治疗。过去的事已经过去，没有必要跟过去较劲，这样只会增加自己的痛苦。给别人多一点宽容与理解，等于给自己多一份幸福与快乐。更何况在术后的5年多时间里，我过得安然自得，没曾遭受化疗的痛苦，也从无复发转移的担忧。”

多么朴实的语言啊，我听后对她肃然起敬。

● 光影医路



普者黑的清晨

四川省人民医院 郭洪樑 / 摄

“普者黑”为彝语，意为“盛满鱼虾的池塘”，景区位于云南境内，因成为电视综艺节目《爸爸去哪儿》的拍摄地而被广为人知。



● 医学与心理

心理干预 传统诊疗的孪生兄弟

▲航天中心医院 方伯言 黄建峰 李海霞

随着生活节奏的不断加快及竞争压力的不断加大，一些社会问题或健康问题容易转化为心理问题。相当一部分就诊患者有心理问题。一部分患者是由于心理问题转化成躯体不适而导致反复就医检查；还有一部分患者由于患病伴生了心理障碍。一项调查表明，约60%的躯体疾病与心理状态存在相关性。

然而，在目前的诊疗过程中，临床医生、护士往往忽略了患者的心理状态和心理变化，以至于不能及时发现患者的心理问题并采取干预措施，轻则影响患者就医体验，重则影响临床治疗效果和预后，甚至暴发医患冲突、患者自杀等悲剧。

西方发达国家非常重视心理问题的干预。

在美国，除了专业的心理健康服务机构外，存在着大量社区心理咨询和治疗机构，他们在家庭、社区与正规医院之间起着十分重要的纽带作用。在医院，医务人员非常注重患者的心理健康。美国有临床心理医生、社会工作者和精神护理人员约28万人。在美国梅奥医学中心，除了心理医生和社会工作者外，牧师每日要巡视80%以上的住院患者，与患者及其家属进行交谈起到非常重要的心理疏导作用。

瑞典的心理健康社会服务部门有着很高的社会地位，可以辅助医疗机构，为心理疾病患者提供长期社会福利和初级医疗护理。我国心理卫生服务尚不普及，治疗机构中的心理咨询与治疗科室由于人员不足等原因，还不能将心

理咨询治疗工作落实到各科疾病患者身上，更谈不上覆盖不同职业的社会群体。

华佗的《青囊秘录》就曾指出“善医者先医其心，而后医其身，其次则医其病”。现在，“身心同治”的概念已经被国外医学界所接受，它预示着今后“生物—心理—社会”的崭新医学模式将受到越来越多的重视。

因此，我们呼吁，心理评估与治疗团队的建设迫在眉睫，该团队如果能像卫生计生委推崇的临床营养师一样，参与到整个诊疗过程中，在传统诊疗手段的基础上，因人制宜，为患者提供不同的心理评估及干预措施，不仅可以促进患者基础疾病的康复，更将改善患者的生活质量和预后，缓解医患紧张，让临床获益更多。

